

# Dento +

## Demande d'intervention financière

Cette demande d'intervention ne doit pas être utilisée pour les soins préventifs et curatifs remboursés par l'assurance obligatoire: Dento + rembourse automatiquement les tickets modérateurs de ces soins.

### Cadre réservé à MC Assure

Droit au remboursement Dento solidaire  Oui  Non  
Remboursement Dento solidaire :  Oui  Non  
Plan de traitement accepté :  Oui  Non

### À compléter par le bénéficiaire

Coller une vignette

Tél. ou GSM : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Ces soins sont-ils consécutifs à un accident ?  Oui  Non

Date de l'accident: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Y a-t-il intervention d'un autre assureur ?  Oui  Non Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité et je déclare avoir pris connaissance des clauses reprises ci-dessous.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### Clauses

J'accepte que la SMA MC ASSURE prenne directement contact avec la MC en vue d'optimiser mes remboursements sur la base des données qu'elle a reçues dans le cadre de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire.

MC Assure ne transmettra pas mes données à des tiers sauf dans la mesure où cela s'avère nécessaire à la bonne exécution du contrat d'assurance et/ou en cas de subrogation dans le cadre d'un accident en application de l'article 95 de la loi relative aux assurances.

Conformément au Règlement européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (RGDP), mes données sont traitées par la MC. Pour la gestion de mon contrat d'assurance, elles sont traitées par MC ASSURE, qui agit en tant que responsable de traitement ainsi que par la MC qui agit en tant qu'intermédiaire d'assurances de cette dernière.

La politique en matière de vie privée est disponible sur [mc.be/disclaimer](http://mc.be/disclaimer) ou sur simple demande.

MC ASSURE est la société mutualiste d'assurances de la Mutualités chrétiennes (RPM Bruxelles, 0834.322.140) agréé sous le n° OCM 150/02 pour les branches 2 et 18 auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales des Mutualités Chaussée de Haecht, 579 à 1031 BRUXELLES.

La MC, dont le siège social est situé Chaussée de Haecht, 579 à 1031 Bruxelles, est l'intermédiaire d'assurances de MC Assure.

Retrouvez tous les formulaires utiles sur [mc.be/formulaires](http://mc.be/formulaires)



## À compléter par le prestataire

Nom et prénom du patient : \_\_\_\_\_

Type de soins	Type de prestation	N° de dent / quadrant	Type de prestation			Montant par type de prestation
			jour	mois	année	
			Pose de l'appareil :			Si paiement étalé, montant estimé du traitement global :
<b>Orthodontie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Traitement non remboursé par l'assurance obligatoire</b> <input type="checkbox"/> Traitement remboursé par l'assurance obligatoire <input type="checkbox"/> Appareil de contention (en fin de traitement)					
<b>Radiologie</b>	<input type="checkbox"/> Radiographie 3D, Cone Beam, CBCT					
<b>Soins curatifs</b>	<i>Non remboursés par l'assurance obligatoire :</i> <input type="checkbox"/> Extraction d'une incisive de lait (avant le 5 <sup>e</sup> anniversaire) <input type="checkbox"/> Extraction <input type="checkbox"/> Extraction par dent supplémentaire (même quadrant et séance) <input type="checkbox"/> Suture de plaie après extraction ou ablation, par dent <input type="checkbox"/> Suture par dent supplémentaire, dans le même quadrant <input type="checkbox"/> Extraction chirurgicale					
<b>Prothèses amovibles</b>	<i>Remboursées par l'assurance obligatoire :</i> <input type="checkbox"/> Prothèse supérieure : indiquer le code Inami d'application <input type="checkbox"/> Prothèse inférieure : indiquer le code Inami d'application <input type="checkbox"/> squelettique <input type="checkbox"/> résine - matériel spécifique <input type="checkbox"/> Pour réparation, adjonction, remplacement de base : indiquer le code Inami d'application					
	<i>Non remboursées par l'assurance obligatoire :</i> <input type="checkbox"/> <b>Partielle</b> <input type="checkbox"/> <b>Complète</b> <input type="checkbox"/> squelettique <input type="checkbox"/> résine - matériel spécifique <input type="checkbox"/> Amovible sur implant <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Adjonction <input type="checkbox"/> Remplacement de base					
<b>Prothèses fixes</b>	<i>Non remboursées par l'assurance obligatoire :</i> <input type="checkbox"/> <b>Implant</b> <input type="checkbox"/> <b>Couronne</b> <input type="checkbox"/> <b>Bridge</b> <input type="checkbox"/> <b>Inlay/onlay</b> <input type="checkbox"/> <b>Abutment</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres :</b> _____					
<b>Parodontologie</b>	<i>Non remboursée par l'assurance obligatoire :</i> <input type="checkbox"/> Examen buccal <input type="checkbox"/> Détartrage sous-gingival <input type="checkbox"/> <b>Chirurgie, greffe, comblement osseux</b> <input type="checkbox"/> <b>Sinus lift</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres :</b> _____					

En cas d'accident, un plan de traitement préalable est obligatoire pour les prestations notées en gras.

Le signataire atteste la véracité du contenu

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Cachet du prestataire (avec numéro Inami) :

**EN SAVOIR PLUS ?**

Appelez le 081 81 28 28 ou adressez-vous à votre conseiller via [mc.be/contact](https://mc.be/contact)

